

Regelbok för förlossningsenheter 2010

Uppdragsbeskrivning
Uppföljningsplan
Ersättningsvillkor



Uppdrag Förlossningsenhet

Uppdraget omfattar förvård, förlossningsvård och eftervård med omhändertagande i både öppen och slutenvård, såväl elektiv som akut **dygnet runt årets alla dagar** inom Stockholms län.

Övergripande mål är att det skall finnas en väl fungerande förlossningsvård i Stockholms län där kvinnans och barnets säkerhet sätts i centrum. Övriga mål är att det skall finnas en valfrihet och kontinuitet för kvinnan avseende mödravård och förlossningsenhet

Verksamheten skall präglas av samverkan med mödravårdsmottagningar för att skapa vård med hög kvalitet och ett bra omhändertagande vid graviditet, förlossning och eftervård.

Avgränsning

I vårduppdraget ingår inte följande patientgrupper:

- Akuta/allvarliga fetala och/eller maternella tillstånd som kräver akutsjukhusets resurser före graviditetsvecka 22+0
- hotande extremt för tidig förlossning av levande barn, före graviditetsvecka 27+0
- prenatalt diagnosticerad sjukdom som kommer att kräva akut kirurgi i nyföddhetsperioden eller akut bedömning av barnkardiolog
- prenatalt diagnostiserad sjukdom som kräver intrauterint ingrepp (chordocentes, laserkoagulation mm.)
- komplicerad och svår immunisering
- känd HIV-infektion
- vissa allvarliga maternella sjukdomar och tillstånd t ex allvarlig koagulationsrubbning, tidigare organtransplantation, svår hjärtsjukdom mm.
- känt alkohol- och/eller drogmissbruk där kvinnan är inskriven på Familjesociala enheten på Karolinska Huddinge

1 Målgrupp/er

Verksamheten riktar sig till gravida kvinnor, nyförlösta kvinnor samt till det nyfödda barnet. Uppdraget omfattar också hänsyn till närståendes delaktighet.

2 Vårdtjänst

Uppdraget innebär att vårdgivaren skall bedriva en medicinskt säker och trygg förlossningsvård dygnet runt årets alla dagar.

Vårdtjänsten omfattar:

- Öppen och sluten antenatalvård, förlossningsvård och eftervård av nyförlöst kvinna och hennes barn
- hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för kvinna och barn

2.1 Vårdgivaren skall

- bedriva en medicinskt säker och trygg vård och med möjlighet att handlägga alla typer av förlossningar för såväl gravid, födande som nyförlöst kvinna och hennes barn
- bedriva en medicinsk säker och trygg vård även för akut sjuk gravid kvinna och nyförlöst kvinna och eller akut sjukt nyfödd barn
- tillse att kvinnor med behov av högspecialiserad vård remitteras till Karolinska Universitetssjukhuset.
- tillhandahålla antenatal öppenvård, såsom obstetrisk mottagning, specialistmödravård och annan specialiserad mottagningsverksamhet för gravida kvinnor.
- tillhandahålla antenatal slutenvård för kvinnor med graviditetskomplikationer from 22+0 graviditetsveckor. Till denna slutenvård skall gravida kvinnor med vissa diagnoser beredas plats tidigare än vecka 22+0
- säkerställa en förlossningsplats för kvinnor som har en prioriterad "garanterad" förlossningsplats
- upprätta en rutin för att säkerställa samverkan mellan förlossningsenheterna
- ombesörja att kvinnor, som inte är inplanerade för förlossning och kontaktar vårdgivaren, bereds plats och nödvändig vård vid egen förlossningsenhet eller genom samverkan med annan förlossningsenhet
- ha regelbundna prenatala riskronder med neonatalläkare samt göra individuell vårdplanering inför riskförlossningar
- i samarbete med neonatolog ha rådgivningssamtal med föräldrarna vid intrauterint diagnosticerade avvikelser
- ansvara för upprättande av individuell vårdplanering för kvinnor med graviditetskomplikationer eller interkurrenta sjukdomar
- ansvara för att verksamheten bedrivs med god hygienisk standard i enlighet med riktlinjer från Vårdhygien och Smittskyddsseten
- ansvara för att kvinnan vid behov får omedelbar och adekvat smärtlindring
- säkerställa att medarbetarna deltar i teamträning med simulering för att säkerställa rutiner för det akuta omhändertagande av modern och det nyfödda barnet
- när kvinna och/eller nyfött barn behöver överföras till annan vårdinrättning svara för att rutiner finns för säkra transporter och kontakter
- säkerställa ett somatiskt och psykosocialt omhändertagande av kvinnor efter traumatisk förlossning
- ansvara för att verksamheten skall kunna omhänderta akut sjuka nyfödda barn, asfyktiska eller extremt omogna barn enligt Socialstyrelsens krav
- bedriva eftervård för mor och friskt barn till och med sju dagar efter förlossningen i enlighet med vårdprogram om detta inte utförs inom MVC eller BVC
- erbjuda och ansvara för hörselscreening och metabol screening av samtliga barn
- ombesörja att alla kvinnor och barn som skrivs ut tidigare än 72 timmar efter förlossningen får ett bokat återbesök

- erbjuda gravida kvinnor med alkohol- och/eller drogmissbruk remiss till Familjesociala enheten på Karolinska Huddinge

3 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall tillhandahålla öppen- och slutenvård till målgruppen dygnet runt årets alla dagar.

Verksamheten skall vara tillgänglig för telefonrådgivning dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren skall till Vårdguiden tillhandahålla lättillgänglig information om kontaktvägar, t.ex. telefonnummer och lokalisering.

3.1 Val av förlossningsenhet

I samverkan med MVC skall gravida kvinnor erbjudas att planera in sin förlossning hos vårdgivaren. Hänvisning av kvinnor som valt, och planerats in, får endast ske om medicinsk säkerhet inte kan upprätthållas för kvinnan och/eller det nyfödda barnet.

4 Kompetens

Vårdgivaren skall bemanna verksamheten i sådan utsträckning att målen för medicinsk säkerhet och god omvårdnad vid normal och komplicerad förlossning kan uppfyllas.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten bemannas med specialistkompetenta barnmorskor och obstetriker/gynekologer dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten har bakjournskompetens dygnet runt årets alla dagar. En erfaren specialistkompetent obstetriker/gynekolog med vana att handlägga/åtgärda mycket komplicerade obstetriska fall med en inställningstid på max 30 minuter skall finnas.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten, dygnet runt årets alla dagar, har omedelbar tillgång till specialist i anesthesiologi.

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten, dygnet runt årets alla dagar, har tillgång till läkare med kompetens motsvarande minst 2 år av ST-tjänstgöring i pediatrik och med fullgjord eller pågående placering vid neonatalvårdsavdelning.

Vårdgivaren ansvarar för verksamheten, dygnet runt årets alla dagar har tillgång till specialist i neonatologi med 30 min inställningstid.

5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande medicinska födelseregistret, missbildningsregistret, samt nationella kvalitetsregistret för mödrahälsovård.

Beställaren äger rätt att inhämta resultat direkt från registren.

6 Samverkan

Vårdgivaren skall se till att det finns kontinuitet i samarbetet mellan olika vårdgivare inom öppen- och slutenvård och att rutiner, kompetens och begränsningar är ömsesidigt väl kända. Vårdgivaren skall samverka med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör kvinnans och barnets hälsa.

För att kunna tillgodose ett gott omhändertagande av kvinnor med särskilda behov, på grund av psykisk sjukdom, sociala eller andra skäl, skall vårdgivaren ha rutiner för samverkan med mödrahälsovård, kvinnoklinik, barnhälsovård, beroendevård, socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri.

Vårdgivaren skall i samband med utskrivning av mor och barn skicka ett överskrivningsmeddelande till barnhälsovården. Vårdgivaren skall **kontrollera** att familjen beretts möjlighet att välja en BVC för barnet.

Vårdgivaren skall verka för ett stärkt samband/samverkan med mödrahälsovård för en kontinuitet i vårdkedjan mellan öppen- och slutenvård. Behovet av vård skall alltid tillgodoses utifrån en helhetssyn på kvinnan, barnet, familjen och deras behov samt på effektivaste nivå.

Vårdgivaren skall teckna samverkansavtal med ett antal MVC. Samverkansavtalen skall innehålla rutiner kring:

- möjlighet till personalutbyte (både barnmorskor och läkare). Vårdgivaren bör erbjuda MVC läkarresurser
- kompetensutveckling och införande av nya rutiner
- akuta och planerade besök på förlossningsenhet samt slutna antenatalvård under graviditeten
- vård av kvinnor med behov av extra stöd
- återbesök inom 7 dagar på MVC om modern så önskar.

Vårdgivaren äger inte rätt att neka någon MVC att teckna samverkansavtal. Vårdgivaren skall även ha en kapacitet för att kunna erbjuda förlossningsplats för de gravida kvinnor som önskar välja annan förlossningsenhet än de förlossningsenheter kvinnans MVC har samverkansavtal med.

7 Miljö

Vårdgivaren skall senast under år 2009 ha installerat utrustning för att mäta lustgasförbrukningen vid förlossningsavdelningen.

8 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall **solidariskt** i förhållande till verksamhetens omfattning tillhandahålla utrymme för handledning och kliniska utbildningsplatser för barnmorskor, vård- och medicinstuderande.

Uppdragsgemensam uppföljning

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal¹ för jämförelse mellan vårdgivare och över tid som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Nyckeltal redovisas där så är möjligt uppdelat på kön, ålder och/eller geografi.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av beställaren från befintliga register som vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - "*Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*". Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av vårdgivaren till beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.




Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsbilagan*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsbilagan.

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Behov i befolkningen	Antalet utförda förlossningar per år		Månatligen	GVR	Över 1 000
	Andel vaginala förlossningar hos vårdgivaren av det totala antalet i länet		Månatligen	GVR	
Vårdtyngd	Antal besök innan förlossning fördelat på besökstyp from v 22+0		Årligen	GVR	
	Andel sectio varav akuta varav planerade		Månatligen	SoS	
	Fördelningen - Förstföderska - Omföderska		Årligen	GVR	
	Andel instrumentella förlossningar av totalt antal vaginala förlossningar			GVR	

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård <i>Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i>	Täckningsgrad/inrapporteringsnivå i missbildningsregistret		Årligen					
	Täckningsgrad i medicinska födelseregistret		Årligen					
	Täckningsgrad i perinatala kvalitetsregistret (PNQ)		Årligen					
	Andelen bristningar gr III och IV av tot antalet vag förlossningar		Årligen		< 3,5%			
	Perinatal mortalitet		Årligen		< 5 ‰			
	Andel Apgar score < 7 efter 5 min		Årligen		< 1 ‰			
	Andelbarn födda 31-33 fgv		Årligen					
	Andel barn födda 28– 30 fgv		Årligen					
	Andel barn födda före 27 fgv		Årligen					

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
	Andel kvinnor i förlossningsarbete/förlösta hänvisade till annat sjukhus pga. brist på neonatalplatser 							
Säker vård <i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i>	Antalet bokade återbesök inom 7 dagar efter förlossning av de som gått hem före 72 timmar Andel kvinnor och barn som kommer på bokad återbesök			GVR GVR				
Patientfokuserad vård <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	Andel som anser att de fick möjlighet att välja sjukhus innan förlossningen. Andel som anser att de under sjukhusvistelsen fick tillräckligt med information om hur de skulle amma/mata och sköta sitt barn.	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen Årligen	Patientenkät Patientenkät				

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
	Andel som anser att de fick tillräcklig avskildhet när de diskuterade sitt hälsotillstånd med barnmorskan.		Årligen	Patien tenkät				
	Andel som kände sig delaktiga i beslut om sin vård och behandling.		Årligen	Patien tenkät				
	Andel som anser att de fick tillräcklig information om sitt tillstånd.		Årligen	Patien tenkät				
	Andel som anser att de blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.		Årligen	Patien tenkät				
	Andel som anser att de fick veta vart de skulle vända sig vid problem med sin amning.		Årligen	Patien tenkät				
	Andel som skulle rekommendera andra att förlösas på förlossningsenheten.		Årligen	Patien tenkät				

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
	Andel som anser att de fick tillräckligt mycket smärtstillande läkemedel under förlossningen.		Årligen	Patientenkät				
Effektiv vård <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödigt förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	Medelvårdtid		Månadsvis	GVR				
Jämlik vård <i>Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>	Nyckeltalen fördelat på ålder och patientens mantalsskrivning		Årligen	GVR				

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Direkta kostnader	Uppdragskostnader	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans.	Månatligen	Raindance	

WIM-enkät Förlossningsenhet

Rapportering av nedanstående uppgifter skall ske senast den 31 januari påföljande år i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM. Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari. Rapportering kan endast ske vid **ett** tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten. Rapportering skall avse samtliga patienter som vårdas enligt detta Avtal.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
Kunskapsbase- rad och ändamålsenlig vård (avsnittet avkortat)	Antal kvinnor med komplikationer inom sju dagar post partum av totala antalet förlossningar Antal överförda kvinnor pga. komplikation: <ul style="list-style-type: none"> - till andra förlossningsenheter - från andra förlossningsenheter 	Ange de fem vanligaste komplikationerna Ange de fem vanligaste komplikationerna	2010
	Finns det dokumenterade rutiner för vårdhygien? Finns rutiner för MRSA-odling? HÄNVISNING Antal hänvisade kvinnor (ej neobarn): <ul style="list-style-type: none"> - till den egna förlossningsenheten - från den egna förlossningsenheten 		2010

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
<p>Styrmedel</p>	<p>4 Hur mycket lustgas har genomsnittligt släppts ut till omgivningsluften per förlossning under året?</p> <p>Utsläpp.....gram per förlossning.</p> <p>5 Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?</p> <p>.....janej</p> <p>Datum för certifiering:</p> <p>år mån dag</p> <p>Datum för senaste recertifiering:</p> <p>år mån dag</p> <p>Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet:</p> <p>AAA Certification AB</p> <p>BMG Trada Certifiering AB</p> <p>Bureau Veritas Certification</p> <p>DNV Certification AB</p> <p>LRQA Sverige AB</p>	<p>På anmodan skall kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning</p> <p>Se uppdragsguiden för vidare information</p>	

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
Miljökompetens	<p>..... SEMKO Certification AB</p> <p>..... SFK Certifiering AB</p> <p>..... SP Certifiering</p> <p>..... ÅF-TÜV Nord AB</p> <p>..... Annan:</p> <p>6. Hur stor andel av de nu, dags datum, hos Vårdgivaren anställda medarbetarna (exklusive timanställda) har gått "grundkurs i miljökunskap"*</p>	<p><i>* Med grundkurs i Miljökunskap avses minst 2 timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning eller motsvarade.</i></p>	

Ersättning för förlossningsenhet

Ersättningen består av rörlig produktionsrelaterad ersättning och en målrelaterad bonusersättning/vite.

Den produktionsrelaterad ersättning utgörs av DRG-relaterad ersättning. Ersättningen beräknas enligt följande: varje vårdtillfälles och besöks DRG vikt x ersättning för 1,0 poäng

1. Produktionsrelaterad ersättning

1.1 Förlossningspeng

Ersättning för den produktionsrelaterade ersättningen beräknas enligt följande:

Ersättning = varje vårdtillfälles DRG vikt x ersättning för 1,0 poäng

Förlossnings-DRG		Vikt 2009
370	Kejsarsnitt K	1,3251
371	Kejsarsnitt U	1,0321
3710	Kejsarsnitt O	0,6279
372	Vaginal förlossning K	0,822
373	Vaginal förlossning U	0,5536
3730	Vaginal förlossning O	0,1357
374	Vaginal förlossn m steril/evak	1,5099
375	Vag förlos m op ej steril/evak	1,6254
3750	Vaginal förlossning m op O	0,3021

Vikten ovan avser 2009 års viktlista. När 2010 års viktlista är färdig lämnar Beställaren meddelande om nya vikter.

Pris för poäng 1,0 = 42 297 kr

Priset är i 2010 års prisnivå. När 2010 års viktlista finns färdig kommer priset att justeras på sådant sätt att det för förlossningsvården i helhet blir intäktsneutralt. Utöver ny viktlista kommer prisjusteringen att ta hänsyn till förändringar i DRG-grupperingslogiken och till förändringar i registreringsansvisningar. För enskild förlossningsenhet kan avvikelse uppstå. Beställaren meddelar omräknat pris så snart det är färdigt.

I förlossningspengen ingår förutom förlossning även eftervård av mor och barn upp till och med 7 dagar efter förlossning om inte en längre behandlingsperiod är medicinskt motiverad för mor och barn samt öppenvårdsbesök upp till och med 7 dagar efter förlossning.

1.1.2 Antenatal slutenvård

Vårdgivaren äger utöver förlossningspengen rätt till ersättning för slutenvårdsåtgärder som är medicinskt motiverade och som utförs före förlossning eller under slutenvårdsperioden.

1.1.3 Kostnadsytterfall

Om kostnaden för en patient överstiger preciserad kostnadsgräns för respektive DRG utgår ersättning enligt faktisk kostnad (KPP).

1.2 Besöksersättning

Vårdgivaren ersätts för besök som gravid kvinna gör före förlossning som rapporteras elektroniskt till SLL:s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

1.3 Besöksersättningar, ej folkbokförda i Stockholms län

Vårdgivaren åtar sig att följa Riksavtalet och dess efterföljare för vård av patienter från andra landsting. Vårdgivaren skall härvid följa Sveriges kommuner och landstings (SKL:s) rekommendationer om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården som komplement till Stockholms läns landsting fastslagna riktlinjer för valmöjligheter. Ett sådant åtagande får dock inte påverka Vårdgivarens åtagande enligt detta Avtal.

1.3. Asylsökande med flera

Se Allmänna villkor och Uppdragsguiden

2 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten. Utbetalning av bonusersättning/fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

2.1 Vite för bristande miljöarbete

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlagga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlagga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren ska aktivt arbeta för att det genomsnittliga utsläppet till omgivningen av lustgas per förlossning är högst 600 gram under år 2010, respektive 350 gram under år 2011. Om utsläppsvärdet 2011 överskrider fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 700 kr per ersatt förlossning.

2.2 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Informationsförsörjningskapitlet i Regelboken äger Beställaren rätt att innehålla 5 % av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet. Detta vite begränsas inte av de i punkt 1 definierade underlagen för ersättning.

3 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal debitera patientavgift med det belopp som Stockholms läns landsting beslutar. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i landstingets patientavgiftshandbok och på www.uppdragsguiden.sll.se. Intäkten tillfaller Vårdgivaren. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter.

4 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

4.1 Förändrade patientavgifter

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Parterna skall komma överens om hur denna justering av ersättningarna skall ske.

5 Läkemedel

När patienter behandlas med läkemedel på sjukhusets öppna mottagningar, inom dagvården och den slutna vården skall läkemedlen rekvireras från sjukhusapoteket eller annan leverantör och bekostas av vårdgivaren. Om behandlande läkare bedömer att patienten

själv kan administrera sina läkemedel utan övervakning av sjukhuspersonal får läkemedlet förskrivas på recept.

Förskrivartjänster skall användas så snart dessa tekniskt finns tillgängliga. Planer för införandet av dessa skall på förfrågan redovisas.

För att förbättra patientsäkerhet avseende hantering av läkemedel vid överrapportering mellan vårdgivare hänvisas till Sveriges Kommuner och Landstings serie: Nationell satsning för ökad patientsäkerhet, år 2008

6 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service som Vårdgivaren beställt.

7 Lokaler

Utöver vad som anges i allmänna villkor § 5 gäller följande. Vårdgivaren skall genom skyltning beskriva vilken verksamhet som drivs. Vid förändring av lokalisation (vårdgivare alt underleverantör) skall Beställaren godkänna denna.

8 Medicinteknisk utrustning

Medicinteknisk utrustning skall löpande underhållas och kontrolleras så att godkänd standard och säkerhet upprätthålls. Lokala instruktioner och kvalitetssystem skall finnas för användning av medicinteknisk utrustning. Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

9 Kostnader för tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivas till brukare enligt landstingets anvisningar

och regler som återfinns på www.uppdragsguiden.sll.se.

10 Tolkar

Vårdgivaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

11 Sjukresor

Sjukresor ersätts av Beställaren dock endast om entreprenör som SLL har avtal med anlitas i enlighet med avtalet mellan SLL och entreprenören.

12 FoUU

Vårdgivarens FoUU åtaganden och ersättning regleras i särskilda avtal. Ersättningen innefattar resursåtgång som är kopplad till inskolning och fortbildning av personal alla kategorier.

13 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren månadsvis i efterskott till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden.

Den prestationsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis i efterskott med det belopp som baseras på den vård som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar och på de fastställda priserna enligt punkten Produktionsrelaterad ersättning.

Efter kalenderårets slut fakturerar Vårdgivaren till Beställaren den delen av målrelaterade ersättningen som avser bonus enligt punkten Målrelaterad ersättning.

Efter kalenderårets slut fakturerar Beställaren till Vårdgivaren den delen av målrelaterade ersättningen som avser vite enligt punkten Målrelaterad ersättning.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

14 Moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag äger rätt att på fakturerat belopp enligt detta kapitel göra ett tillägg på 6,0 procent motsvarande kompensation för att de inte äger rätt att göra avdrag för moms.

15 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 30 dagar efter fakturans ankomst. Fakturan skall anses ha nått fram till Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att den skickats från Vårdgivaren.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift eller andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Rätten till ersättning för innerfall har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Kostnadsytterfall faktureras så snart som möjligt och senast fyra månader efter vårdtillfället/besöket.

16 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30

dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

17 Korrigering

I det fall Vårdgivaren upptäcker felaktigheter i redan fakturerad vård och detta medför behov av korrigeringar av tidigare faktura skall Vårdgivaren specificera omregistreringarna med angivande av samma data som i ursprungsfaktureringen. Korrigeringar skall göras i form av en datapost med kreditering av feldebiteringen och med den nya debiteringen.

18 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelags regler.

Bilaga 2

Regelbok för höft- och knäprotesoperationer

2010

Uppdragsbeskrivning
Uppföljningsplan
Ersättningsvillkor



Uppdrag för höft- och knäprotosoperationer

Uppdraget omfattar elektiva, **primära och totala** höft- och knäprotosoperationer enligt ASA-klass 1-2.

Verksamheten ska utgöra en del av det utbud Stockholms läns landsting bedömer ska finnas inom den ortopediska specialiteten. Verksamheten ska bedrivas med samma kvalitet som motsvarande verksamhet på akutsjukhusen. Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet. Vårdgivaren ska organisera verksamheten så att den präglas av god kvalitet, lättillgänglighet och professionellt bemötande och omhändertagande. Varje patients individuella resurser och möjligheter att klara vård och behandling ska bedömas.

Målet är, **att patientens rörelseförmåga ska förbättras och/eller att patientens smärta/värk ska minska och därmed öka patientens livskvalitet.**

Vid osäkerhet i klassificeringen, och där vårdgivaren bedömer att komplikationsrisken inte är ökad i förhållande till övriga patienter inom gruppen ASA 1-2, avgör vårdgivaren om patienten kan opereras inom vårdvalet. Dock accepteras inte en sådan bedömning av patienter klassificerade som ASA 3 eller 4, då dessa inte omfattas av vårdvalet.

Vårdgivare i detta uppdrag ska inte utreda patienter primärt med avseende på behovet av en protosoperation, utan bedöma utredningar gjorda av husläkare eller annan specialist i ortopedi utanför detta uppdrag.

Frakturer som åtgärdas med primärprotos samt havererade osteosynteser omfattas inte av detta vårdval, även om patienten har klassificerats som ASA 1-2.

1 Målgrupper

Vårdtjänsten omfattar patienter som är folkbokförda i Stockholms län eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991: 481).

Patienterna ska i första hand prioriteras utifrån medicinsk behovsbedömning och i andra hand efter kötid. Vårdgivaren ska se till att patienten opereras inom gränsen för vårdgarantin. Om detta inte är möjligt, ansvarar vårdgivaren för att patienten hänvisas till annan inom uppdraget auktoriserad vårdgivare. Överenskommelser mellan vårdgivare i detta uppdrag och inremitterande vårdgivare, som innebär särbehandling och åsidosättande av ovanstående prioriteringsprinciper, får ej förekomma.

Indikationer

Vårdgivaren ska följa nedanstående indikationer för operation:

• Höftprotos

Patienten ska vara bedömd som ASA-klass 1-2 samt Charnley- klassifikation kategori A-C.

Övriga indikationer för höftprotos är oacceptabel smärta/värk och allvarlig funktionsinskränkning hos patienter med primär eller sekundär artros, pseud-artros, caputnekros samt artritsjukdom. Indikationen vid artros grundar sig även på röntgenbild och en ledspringesänkning på mer än 50 procent hos minst 90 procent av de patienter som opereras vid enheten.

• Knäprotos

Patienten ska vara bedömd som ASA-klass 1-2.

Indikationer för knäprotes är svår smärta/värk och/eller snabbt progredierande leddestruktion samt allvarlig funktionsinskränkning. Röntgenförändringar motsvarande Ahlbäcks röntgenklassificering 2-5 hos 90 procent av opererade patienter.

2 Vårdtjänst

Vårdtjänsten ska erbjudas inom Stockholms län.

Operation/åtgärd ska utföras först efter bedömning av indikation/nytta för den enskilde. Vårdgivaren ska även tillgodose att patienten har resurser att följa förhållningsregler även efter avslutad vårdprocess, eller remitteras till Vårdgivaren från primärvården. Målet är att patienterna slutbehandlas enligt uppdraget.

Vårdgivaren ska:

- Erbjudna vården på integrerade enheter, inkluderande mottagningsverksamhet, erforderlig laboratorie- och röntgenkapacitet, operationssalar och vårdavdelning minst motsvarande 6 eftervårdsdygn.
- Använda sig av evidensbaserade operationsmetoder och i valet av protesmaterial välja sådana som i nationella kvalitetsregistret visar en 10 års överlevnad på > 92 procent. Ändrade protestyper, operationsmetoder som inte hunnit visa utfall i registret men som förordas på SPESAKS initiativ, kan komma att godkännas i särskild ordning genom tillägg eller justering i regelboken.
- Ta ställning till operation samt planering.
- Genomföra operation inklusive efterkontroll med röntgen.
- Svara för eftervård/rehabilitering i slutenvård fram till hemgång.
- Svara för återbesök till opererande läkare inom tre månader efter operationen för kontroll av operationsresultat inklusive eventuell röntgenundersökning.
- Vid behov svara för mottagningsbesök för handläggning av postoperativa komplikationer/besvär som har samband med genomgången operation.
Revisionsoperationer orsakade av djupa infektioner skall utföras på akutsjukhus.
- Ta ekonomiskt ansvar för reoperationskostnader (preoperativ undersökning, operation, protes/operationsmaterial och eftervård med rehabilitering till hemgång) inom 2 år efter primäroperation i detta uppdrag. Detta åtagande är oberoende av reoperationsorsak och innefattar även all ytterligare kirurgi mot höften/knät efter insättande av totalprotes, samt även djupa infektioner där antibiotikabehandling påbörjas inom 2 år efter primäroperation och där reoperationen utförs senare, dock längst inom 5 år. Vid tveksamhet i enskilda patientfall, och inför beslut om vem reoperationskostnaden ska belasta, måste vårdgivaren inhämta professionens skriftliga utlåtande i en medicinsk bedömning från specialitetsrådet i ortopedi. Med denna bedömning som en viktig del, avgör avtalsansvarig hos förvaltningen om ekonomisk ansvarsfrihet i det enskilda fallet kan medges. Eftersom det enligt professionen föreligger osäkerhet kring den förväntade reoperationsnivån för den definierade patientgruppen i detta uppdrag, kommer förvaltningen under en ”run in”-period på 1-2 år, följa utfallet av reoperationer i egna databaser samt kontrollera att rapporteringen till nationella kvalitetsregistren har en täckningsgrad enligt kraven i uppföljningsbilagan. Resultaten kommer att utgöra underlag för framtida minimikrav och nivå för en eventuell extra kvalitetsersättning eller vite. Under ”run in”-perioden kan det bli aktuellt med medicinsk revision för ställningstagande till avauktorisering

alternativt krav på åtgärdsprogram. Andelen reoperationer räknas kumulativt som antalet i förhållande till antal gjorda primäroperationer plus reoperationer som är under 2-årsuppföljning. Avstämningen görs årligen från och med andra året efter auktorisering (kalenderår). Ekonomisk avstämning ska vara gjord 31 mars året efter avstämning, annars kan vårdgivaren av-auktoriseras.

- Kalla patienten till röntgenundersökning för höftprotosoperade efter sex och tio år på uppdrag av nationella kvalitetsregistret för höftprotosopererade.
- Bekosta vården för patienter som kräver förlängd eftervård på annan vårdenhet med undantag för akuta komplikationer där patienten överförs till akutsjukhus och den eftervård som blir aktuell med anledning av detta.
- Preoperativt låta patienter, via pekskärm med direkt koppling till höftprotosregistret, besvara frågorna i EQ-5D-formuläret.

3 Remiss och remittent

I normalfallet förväntas patienten söka sin husläkare, som diagnostiserar artrossjukdomen och sköter den konservativa behandlingen i enlighet med vårdprogrammet i VISS. När sjukdomsförloppet fortskrider och det blir aktuellt med ställningstagande till operation, fullföljs utredningen enligt vårdprogrammet och underlaget skickas till specialist i ortopedi, eller till vårdgivare auktoriserad i detta uppdrag, för ställningstagande till operation. Vid behov av kompletterande utredningar eller vid fortsatt konservativ behandling, återförs patienten till remitterande läkare, innan patienten kallas till vårdgivare i detta uppdrag för operationsplanering.

Patienter som söker direkt till specialist i ortopedi utanför detta uppdrag, utreds av denne och remitteras till vårdgivare med detta uppdrag.

4 Tillgänglighet

Verksamheten ska vara öppen och tillgänglig per telefon vardagar klockan 08.00-17.00 för rådgivning och tidsbokning.

Patienter som är under utredning/behandling ska via telefon kunna nå sjuksköterska samt vid behov läkare hos vårdgivaren dygnet runt.

Verksamheten ska bedrivas över hela året.

5 Kompetens

Operatör hos vårdgivaren ska vara specialist i ortopedi och självständigt ha genomfört eller assisterat vid minst 150 ledplastiker och i detta uppdrag genomföra minst 50 ledplastiker/år.

Operatör under specialistutbildning ska operera under handledning tillsammans med ordinarie operatör.

I operationssalen ska finnas utbildad operationssköterska, verksamheten ska även ha tillgång till sjukgymnast.

6 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande Nationella höftprotesregistret och Nationella knäprotesregistret. I uppdraget ingår att Beställaren äger rätt att inhämta resultat direkt från registren.

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad och följa smittskyddsenshetens smittskydds- och hygienriktlinjer inklusive åtgärdsprogrammet mot MRSA.

7 Samverkan

För eventuella komplikationer som inte kan omhändertas ska samverkansavtal, som säkrar tillgång till eventuella behov av intensivvård och/eller akutmottagning med lämplig annan vårdenhet, finnas.

Vårdgivaren ska kalla till vårdplanering enligt gällande lagstiftning. Vårdplanering kan ske via möte, via telefon eller via WebCare. Justering av vårdplan ska ske via Web-Care.

8 Lokaler

Verksamheten ska i sin helhet bedrivas inom lokaler som är tillgängliga med interna transporter av patienten. Detta avser mottagningsverksamheten, röntgen, provtagning för laboratorieanalyser, operationssalar, postoperativ avdelning, sjukgymnastik och vårdavdelning för eftervård och rehabilitering.

Operationssalarna ska vara funktionella och anpassade efter tillämpliga regelverk och av högsta hygieniska standard med dokumenterat godkännande för minst 17 luftombyten/timme och laminärt flöde. CFU-mätning ska göras och ligga under 10.

Uppdragsgemensam uppföljning

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal¹ för jämförelse mellan vårdgivare och över tid som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Nyckeltal redovisas där så är möjligt uppdelat på kön, ålder och/eller geografi.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av beställaren från befintliga register som vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - "*Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*". Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av vårdgivaren till beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsbilagan*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsbilagan.

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Uppdragsgemensam uppföljningsplan för höft- och knäproteser, 2010

Behov	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen	Andel utförda operationer hos vårdgivaren av totala antalet operationer alla vårdgivare, inom uppdraget.	Höft resp. knä var för sig		Månatligen	GVR
Vårdtyngd	Andel utförda höftprotesoperationer av totala antalet höft-/knäprotesoperationer, inom uppdraget.	Höft	Följer fördelningen av operationer	Månatligen	GVR
	Andel utförda knäprotesoperationer av totala antalet höft-/knäprotesoperationer, inom uppdraget.	Knä	Följer fördelningen av operationer	Månatligen	GVR
	Andel patienter i grupp A respektive grupp B enligt Charnleyklassifikationen	Höft	Följer vårdtyngden	Månatligen	GVR
	Andel patienter under 60 år	Höft resp. knä var för sig	Följer den ökade risken för revision	Månatligen	GVR

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård <i>Vården ska bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i>	Täckningsgrad i Svenska höftprotesregistret (SHR) per variabel	Höft	Ökad rapportering ger vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare, samt ger underlag för forskning.	Årligen	SHR	99,5 %	≥99,5%	98 %	10
	Täckningsgrad i Svenska knäprotesregistret (SKR) per variabel	Knä	Följsamhet till krav i uppdraget ur kvalitetsaspekt	Årligen	SKR	99,5 %	≥99,5%	98 %	10
	Antal utförda höft/knäprotesoperationer per år, omfattar samtliga ASA-grupper	Höft/knä	Följer att protesmaterial har mer än 92 % 10-årsöverlevnad enl. SHR eller är upphandlat av Stockholms läns landsting	Årligen	GVR	≥ 50 op/operatör			
	Andel höftledsimplantat som överlevt - 5 år - 10 år	Höft		Årligen	SHR	> 92 %			

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Säker vård <i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i>	Andel patienter med fler än ett återbesök inom 1 år.	Höft resp. knä var för sig	Följer en indikator som kan spegla komplikationsfrekvensen ur korttidsperspektiv	Månatligen	GVR	---			
Patientfokuserad vård <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	Andel patienter som rehabiliterats externt Risk för revision oavsett orsak, s.k. relativ revisionsrisk Alla revisioner inom 1 år efter primäroperation	Höft resp. knä var för sig Knä Knä	Följer om vårdgivare har egen rehabilitering. Följer komplikationer	Månatligen Årligen	GVR SKR	---			
	Andel patienter som anser bemötandet vara mycket eller ganska bra	Höft ihop med knä	Följer patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	80 %	95 %	65 %	10

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
	Andel patienter som anser att de var mycket eller ganska delaktiga	Höft med knä		Årligen	Patientenkät	60 %	80 %	40 %	10
	Andel patienter som anser informationen är mycket eller ganska bra	Höft med knä		Årligen	Patientenkät	60 %	80 %	40 %	10
	Andel patienter som upplevt att personalen gjort allt de kunnat för att lindra smärtan	Höft med knä		Årligen	Patientenkät	80 %	95 %	65 %	10

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Effektiv vård <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	Andel nybesök, läkare - med remiss från ortopedispecialist - med remiss från allmänläkar-specialist - med okänd remittent - utan remiss	Höft och knä	Följer att patienterna är färdigutredda samt att det är rätt patientgrupp	Månatligen	GVR	---			
	Andel nybesök som inte leder till operation	Höft resp. knä var för sig	Följer eventuell indikationsglidning	Månatligen	GVR	< 30%	< 20%	>35%	10
	Följsamhet till kloka listan (DU90%)	Höft ihop med knä	Läkemedelshandlingen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv	Månatligen	Apoteket	100 %			

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Jämlik vård <i>Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>	Andel kvinnor resp män som opererats - varav under 60 år	Höft resp. knä var för sig	Följer att proportionen av opererade överensstämmer med behoven	Månatligen	GVR	---			
	Medelåldern uppdelad på kvinnor och män	Höft resp. knä var för sig		Månatligen	GVR	---			

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Vård i rimlig tid <i>Inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	Registreringsgrad i Centrala Väntetids-Registret, CVR	Höft resp. knä var för sig	Följer krav i uppdraget	Månatligen	CVR	100 %			
	Andel patienter som väntat till första besöket ≤ 30 dagar > 30 dagar samt medianväntetid	Höft resp. knä var för sig	Följer vårdgarantin	Månatligen	CVR	---			
	Andel patienter som väntat till operation ≤ 90 dagar > 90 dagar samt medianväntetid	Höft resp. knä var för sig	Följer vårdgarantin	Månatligen	CVR	---			

Kostnad	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Direkta kostnader	Uppdragskostnader	Höft resp. knä var för sig	Budget och kostnadsutveckling ska vara i balans.	Månatligen	Raindance	---
Indirekta kostnader	Kostnad för uthämtade läkemedel	Höft resp. knä var för sig	Kostnadskontroll	Månatligen	Apoteket	---
	Kostnad för hjälpmedel	Höft resp. knä var för sig		Månatligen	Thord	---
	Kostnad för sjukresor	Höft resp. knä var för sig		Månatligen	SRS	---

Effekter	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Patienteffekt	Andel återinskrivna patienter inom 2 månader	Höft resp. knä var för sig	Följer korttidskomplikationer	Månatligen	GVR	---			
	Andel reoperationer av primäroperationer inom 2 år oberoende av orsak								
	- varav andel patienter med luxation	Höft	Följer korttidskomplikationer utifrån vårdgivaren. (Första uppföljningen 2010)	Årligen	SHR	---			
	- varav andel patienter med infektion	Höft		Årligen	SHR	---			
	- varav andel patienter med lossning	Knä	Följer kvaliteten på den preoperativa medicinska bedömningen och den profylaktiska insatsen	Årligen	SKR	---			
	Andel patienter som avlidit inom 90 dagar efter operation	Höft		Årligen	SHR	---			

Effekter	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
	Andel reoperationer av primäroperationer inom 1 år	Höft	Följer korttidskomplikationer utifrån vårdgivaren. (Första uppföljningen 2010)	Årligen	SHR	---			
	Patienttillfredställelse, andel patienter som är nöjda med operationen (enligt VAS-skala, mäts 1 år efter operation).	Höft	Följer den självuppskattade tillfredställelsen av operationen	Årligen	SHR	---			
	Andel patienter som upplever smärtlindring efter operationen (enligt VAS-skala, mäts före operation och 1 år efter).	Höft ihop med knä	Följer den självuppskattade smärtlindringen efter operationen	Årligen	Patientenkät	80 %	95 %	65 %	10

Höft-/knäledsprotosoperationer

Rapportering av nedanstående uppgifter skall ske senast den 31 januari påföljande år i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM.

Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari.

Rapportering kan endast ske vid **ett** tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Säker vård	Antal anmälningar till LÖF	LÖF- Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag	2009
	Antal anmälningar till patientnämnden		2009
	Punktprevalensstudiens fyra delar: 1. Antal patienter inskrivna aktuellt dygn	Punktprevalensstudien görs under ett dygn, två gånger per år.	Maj/okt
	2. Antal nutritionsbedömda patienter inför operation	Antal patienter som inom 48 timmar från inskrivningen alternativt ankomst till vårdavdelning blivit nutritionsbedömda. Parametrar för nutritionsbedömningen är BMI, viktförändring och ätsvårigheter.	Maj/okt
	3. MRSA: - andel patienter av dom opererade	Risikfaktorer enligt Stockholms läns landstings handlings-program "Vårdprogram för	Maj/okt

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p>som är riskbedömda? - andel av riskpatienter som odlats?</p> <p>4. Trycksår: a) Antal patienter med trycksår vid inskrivningen b) Antal patienter av totalt antal inlagda som är riskbedömda enligt modifierad Nortonskala. - varav patienter med trycksår</p> <p>Antal avvikelser - varav avvikelser som lett till vårdskador</p>	<p>meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA)". Målet är att alla patienter skall vara riskbedömda och alla riskpatienter skall vara odlade.</p> <p>Enligt definition i regionalt vårdprogram.</p> <p>Definitioner enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.</p>	<p>Maj/okt</p> <p>Helår 2009</p>
<p>Effektiv vård</p>	<p>Andel operationsplanerade patienter som fått operationen uppskjuten < 48 timmar innan operationen där orsaken är vårdgivarrelaterad</p>		<p>Helår 2009</p>

Ersättningsbilaga för höft- och knäprotesoperationer inom Vårdval Stockholm

Ersättningen består av en rörlig produktionsrelaterad ersättning och en målrelaterad bonusersättning/vite.

Produktionsrelaterad ersättning utgörs av styckpris i samband med operation samt av ersättning för särskilt definierade besök. Den totala produktionsrelaterade ersättningen under ett kalenderår utgör underlag för målrelaterad ersättning. Om en vårdgivare uppfyller fastställda kvalitetskrav erhåller denne utöver produktionsrelaterad ersättning även ersättning enligt fastlagd procentuell andel av målrelaterad ersättning. Om Vårdgivaren inte uppnår fastställda vitesnivåer utgår vite.

1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren betalar till Vårdgivaren ersättning per vårdtillfälle och per besök som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

1.1 Ersättning per operation

I beställarens ersättning per operation till Vårdgivaren inkluderas:

- operation inklusive eftervård och rehabilitering upp till och med 6 dagar
- protes och för operationen erforderliga läkemedel och material
- efterkontroll med röntgenundersökning
- vid behov förlängd eftervård

	Kr/op
Ersättning per operation	55-575

Patientavgifter skall avräknas från ersättning enligt ovan. Beloppet inkluderar **3** procent målrelaterad bonusersättning.

1.2 Besöksersättning, mottagningsbesök för bedömning

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning för mottagningsbesök och bedömning hos läkare om patienten skall genomgå höft- eller knäledsprotos-operation. (Andelen mottagningsbesök som inte leder till operation skall vid vite ej överstiga 35%.)

	Kr/besök
Mottagningsbesök och bedömning hos läkare som inte leder till operation	725
Mottagningsbesök och bedömning hos läkare som leder till operation	725

Patientavgifter skall avräknas från besöksersättning enligt ovan. Beloppet inkluderar 3 procent målrelaterad bonusersättning.

1.2 Besöksersättning för inskrivning/vårdplanering, rehabilitering och uppföljning

	Kr/besök
Besök vid inskrivning/vårdplanering	0
Postoperativt uppföljningsbesök hos läkare	0
Förlängd rehabilitering hos vårdgivaren/annan vårdgivare/underleverantör	0

Patientavgifter skall avräknas från besöksersättning enligt ovan.

2 Reoperationer

Vårdgivare skall ta ekonomiskt ansvar för eventuella reoperationskostnader (preoperativ undersökning, operation, protes/operationsmaterial och eftervård med rehabilitering till hemgång) inom 2 år efter primäroperation och i enlighet med villkor i Uppdragsbeskrivningen.

3 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar bonusersättningar respektive viten. Utbetalning av bonusersättning respektive fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

3.1 Målrelaterad ersättning

Tre procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 och 1.2 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåer ska Vårdgivaren betala ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

3.2 Vite för bristande miljöarbete

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 och 1.2 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 och 1.2 i dessa ersättningsvillkor.

3.3 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt avsnittet om Informationsförsörjning i Regelboken/Avtalet äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

4 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Stockholms läns landsting beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL's patientavgiftshandbok och på www.uppdragsguiden.sll.se.

Patientavgifter skall kunna betalas kontant, med betalkort eller med kredit (via inbetalningskort).

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt SLL's avgiftsregler.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för utebliven patientavgift för patienter som uteblir från bokade besök.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Om patienten vid ett tidsbeställt besök – utan vägande skäl - får en väntetid på mer än 30 minuter efter den utsatta tiden äger patienten rätt att på begäran återfå den erlagda patientavgiften. Ingen återbetalning skall ske om patienten har frikort eller är avgiftsbefriad. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning från Beställaren för återbetalningen av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

4.1 Frikort

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL´s avgiftsregler inte skall betala patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalat, om denne inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

4.2 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

4.3 Förändrade patientavgifter

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Parterna skall komma överens om hur denna justering av ersättningarna skall ske.

5 Läkemedel

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de läkemedel som ingår i behandlingen av patienter inom detta uppdrag.

6 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service.

7 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

8 Tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL's anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via Uppdragsguiden.

9 Tolkar

Vårdgivaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt.

10 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller för läkare och andra vårddykesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på www.uppdragsguiden.sll.se.

11 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

12 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren efter avslutad behandling till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden.

Vid fakturering till SLL skall avdrag göras för uppburna patientavgifter.

Beställaren innehåller den andel av fakturerat belopp som utgör målrelaterad bonus (jfr p 3 Bonusersättningar och viten).

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

12.1 Kompensation för moms

Privat vårdgivare och landstingsägda bolag äger rätt att på fakturerat belopp göra ett tillägg på 6,0 procent som kompensation för att de inte äger rätt att göra avdrag för moms.

12.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 22 kalenderdagar efter fakturans ankomst. Fakturan skall anses ha nått fram till Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att fakturan skickats från Vårdgivaren.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift eller andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

12.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

12.4 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelags regler.

Regelbok för kataraktoperationer

2010

Uppdragsbeskrivning
Uppföljningsplan
Ersättningsvillkor



Uppdrag för kataraktoperationer

Uppdraget omfattar kataraktoperationer i öppen vård.

Verksamheten ska utgöra en del av det utbud Stockholms läns landsting bedömer ska finnas inom ögonsjukvården. Patienter ska tas emot utifrån medicinsk behovsbedömning och prioritering. Endast vid förutsett behov av särskild kompetens i samband med åtgärd kan patienter inom den egna specialiteten hänvisas till annan vårdgivare. Målet är att patienterna ska slutbehandlas för de tillstånd som ingår i detta uppdrag.

Varje patients individuella resurser och möjligheter att klara vård och behandling ska bedömas.

1 Målgrupper

Vårdtjänsten omfattar Patienter äldre än 18 år som är folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

Målet är att synförmågan ska förbättras hos patienten och därmed öka patientens livskvalitet.

2 Indikationer

Patienterna ska i första hand prioriteras utifrån medicinsk behovsbedömning och i andra hand efter kötid. Vårdgivaren ska se till att patienten opereras inom gränsen för vårdgarantin. Om detta inte är möjligt, ansvarar vårdgivaren för att patienten hänvisas till annan inom uppdraget auktoriserad vårdgivare. Överenskommelser mellan vårdgivare i detta uppdrag och inremitterande som innebär särbehandling och åsidosättande av ovanstående prioriteringsprinciper, får ej förekomma.

I målgruppen ingår **inte** patienter som av medicinska skäl kräver narkos eller speciell medicinsk teknisk utrustning.

Uppdraget gäller för de patienter som hamnar i indikations grupp 1,2 och 3 enligt NIKE.

3 Vårdtjänst

Vårdtjänsten ska erbjudas inom Stockholms län.

Förutom kataraktoperation i dagkirurgi omfattar Vårdtjänsten:

- Oftalmologisk förundersökning enligt NIKE ska genomföras för att bedöma operationsindikationer. Dessutom ska information inför operation ges och biometri genomföras, sådan undersökning kan genomföras av annan än operatören.

- Att vårdgivaren ansvarar för att förundersökning och operation utförs av samma läkare. Andelen av förundersökningar som inte leder till operation ska ej överstiga 3 procent.
- Minst ett återbesök hos vårdgivaren inom 28 dagar efter utförd operation för kontroll av operationsresultatet med preliminär eller slutlig refraktionering.
- Att komplikationer som uppstår i samband med det operativa ingreppet eller i dess omedelbara anslutning ska bedömas och åtgärdas av Vårdgivaren förutom de fall som kräver akutsjukhusets resurser.
- Att operation av katarakt ska ske med av Stockholms läns landsting upphandlade linser.

4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa öppethållande och mottagningstider med hänsyn till behov och efterfrågan.

5 Kompetens

All personal ska ha adekvat utbildning och erfarenhet för verksamheten. Vid operation ska sjuksköterska med reell kompetens för uppdraget finnas i salen. Vårdgivaren ska garantera att samtliga opererande läkare är specialister inom området och självständigt har utfört kataraktkirurgi de senaste fem åren. För att upprätthålla skicklighet ska *självständigt opererande läkare genomföra minst 400 operationer per år.*

6 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska följa Ögonläkarföreningens State of the Art- dokument med kliniska riktlinjer för katarakt, www.swedeye.org/index.htm

Vårdgivaren ska rapportera till relevanta kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande nationella kataraktregistret, www.cataractreg.com. Vid registrering i registret ska även synhälsoenkäten (NIKE) fyllas i. Cat quest kontroll vid 6-9 månader efter kataraktoperationen det gäller 1/12 av patienterna. I uppdraget ingår att Beställaren äger rätt att inhämta resultat direkt från registret.

7 Samverkan

Vårdgivaren ska samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patienternas vård- och omsorgsbehov. Med relevanta aktörer avses bland annat remittent och primärvård. Vårdgivaren ska säkerställa att vårdkedjan, ur patient- och närståendeperspektiv, är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren ska ha rutiner för samarbete med akutenheten vid S:t Eriks Ögonsjukhus AB och ögonläkare med vårdavtal för att remittera patienten i de fall det krävs.

Uppdragsgemensam uppföljning

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal¹ för jämförelse mellan vårdgivare och över tid som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Nyckeltal redovisas där så är möjligt uppdelat på kön, ålder och/eller geografi.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av beställaren från befintliga register som vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - "*Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*". Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av vårdgivaren till beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsbilagan*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsbilagan.

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Uppdragsgemensam uppföljningsplan för kataraktoperationer, 2009

Behov	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Behov i befolkningen	Andel utförda operationer av vårdgivaren av det totala antalet kataraktoperationer i länet	Katarakt		Månatligen	GVR	
Vårdtyngd	Andel patienter med komplicerande faktorer av det egna totala antalet patienter	Katarakt		Årsvis	Kataraktreg	
	Andel patienter med andra ögonsjukdomar/totala antalet kataraktoperationer	Katarakt		Årsvis	Kataraktreg	
	Fördelning av patienter enligt NIKE-gruppering 1-3 inga patienter i NIKE 4	Katarakt		Årsvis	Kataraktreg	

Prestation	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Utförda och beställda	Andel patienter som behandlats för synnedsättande efterstarrdiagnos inom 36 mån	Katarakt		Årsvis	GVR	---	---	---	---
	Andel patienter som fått återbesök dagen efter operation	Katarakt		Månatligen	GVR	---	---	---	---
	Andel återbesök inom 1–28 dagar	Katarakt	Följsamhet till krav i uppdraget	Månatligen	GVR	100%			
	Andel patienter som fått ett första läkarbesök som inte lett till operation	Katarakt		Månatligen	GVR	≤ 3%	≤ 3%	>5%	10%

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård <i>Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i>	Täckningsgrad i kataraktregistret per variabel	Katarakt	Ökad rapportering ger vårdgivaren möjlighet till uppföljning av egna patienter, av jämförelser mellan olika vårdgivare, samt ger underlag för forskning.	Årligen	Katarakt-reg	97%	>97%	<97%	15%
	Synskärpa före och efter operation	Katarakt		Årligen	Katarakt-reg	83%	>83%	<83%	15%
	Andel patienter som efter operation inom max +/- 1D från planerad refraktion	Katarakt			Årligen	Katarakt-reg			

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Säker vård <i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i>	Andel återbesök inom 2 månader som leder till ytterligare åtgärd/behandling	Katarakt	Följer komplikationsfrekvensen ur korttidsperspektiv	Månatligen	GVR	---	---	---	
	Andel patienter med endoftalmit	Katarakt		Årligen	Katarakt-reg	---	---	---	
	Andel patienter med kapselkomplikationer	Katarakt		Årligen	Katarakt-reg	2%/år	≤2%	>2,2%	5
	Andel patienter med tryckstegringar	Katarakt		Årligen	Katarakt-reg				

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
Patientfokus erad vård <i>Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, önskemål och värderingar.</i>	Andel patienter som anser bemötandet vara mycket eller ganska bra	Katarakt	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	80%	95%	65%	5
	Andel patienter som anser att de var mycket eller ganska delaktiga	Katarakt		Årligen	Patient-enkät	60%	80%	40%	5
	Andel patienter som anser informationen är mycket eller ganska bra	Katarakt		Årligen	Patient-enkät	60%	80%	40%	5

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
Effektiv vård <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	Andel nybesök/läkare - med remiss från optiker - med remiss från ögonspecialist - med remiss från allmänspecialist - med okänd remittent - utan remiss	Katarakt		Månatligen	GVR				

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grund-nivå	Bonus-nivå	Vites-nivå	%
Jämlik vård <i>Vården till-handahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i>	Nyckeltalen fördelat på ålder och kön och geografi			Årligen	Kata-raktreg				

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Vård i rimlig tid <i>Inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.</i>	Registrering i Centrala VäntetidsRegistret, CVR	Katarakt	Följer krav i uppdraget	Månatligen	CVR	100%	100%	<100%	10 %
	Registrering i Vårdmarknad	Katarakt	Följer krav i uppdraget	Månatligen	Vårdmarkn.				
	Andel patienter som efter beslut om operation väntat till operation < 90 dagar > 90 dagar	Katarakt	Följa vårdgarantin	Månatligen	CVR				

Kostnad	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Direkta kostnader	Uppdragskostnader	Katarakt	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans.	Månatligen	Raindance	
Indirekta kostnader	Kostnad för sjukresor	Katarakt	Kostnadskontroll	Månatligen	SRS	
	Kostnad för tolk	Katarakt	Kostnadskontroll	Månatligen	SRS	

Effekter	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Patienteffekt	Självskattad synfunktion före och efter operation	Katarakt	Patientens nytta av operationen	1/12 del	Patientenkät				
	Andel patienter som anser att behovet av hälso- och sjukvård är tillgodosett	Katarakt	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	80%	95%	65%	10%
	Andel patienter som anser att helhetsintrycket var gott eller mycket gott		Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	90%	98%	80%	5%
	Andel patienter som har förtroende för vårdgivaren		Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	80%	95%	65%	10%
	Andel patienter som rekommenderar vårdgivaren		Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patientenkät	80%	95%	65%	5%

Kataraktoperationer

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Kunskaps- baserad och ändamåls- enlig vård <i>Vården skall bygga på evidensbaserad kunskap och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.</i>	Antal utförda kataraktoperationer per år ≤ 400 /år och vårdgivare	Följsamhet till krav i uppdraget	Helår 2009

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Säker vård <i>Skador i samband med vård undviks genom ett aktivt förebyggande arbete.</i>	Finns dokumenterade rutiner för klädregler mm		Helår 2009
Effektiv vård <i>Vården utformas och ges i samverkan med övriga vårdaktörer, så att onödig förbrukning av alla slags resurser undviks.</i>	Andel operationsplanerade patienter som fått operationen uppskjuten < 48 timmar innan operationen där orsaken är vårdgivarrelaterad		Helår 2009

Ersättningsvillkor för kataraktoperationer inom Vårdval Stockholm

Ersättningen består av en rörlig produktionsrelaterad ersättning och en målrelaterad bonusersättning/vite.

1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per operation och per besök som rapporteras elektroniskt till SLL:s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

1.1 Ersättning för operation

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning för:

- preoperativ läkarundersökning
- kataraktoperation inklusive intraokulär lins
- operationen erforderliga läkemedel och material
- postoperativ läkarundersökning med nedanstående belopp.

	Kr/op
Ersättning för operation	5 341

Patientavgifter ska avräknas från ersättning enligt ovan.

1.2 Ersättning för multifokala linser

Landstingsfullmäktige har hösten 2006 beslutat att vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting i samband med kataraktoperation får debitera patient som önskar multifokala linser merkostnaden jämfört med standardlins.

1.3 Besöksersättning

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning för mottagningsbesök och bedömning hos läkare om patienten skall genomgå kataraktoperation. (Andelen mottagningsbesök som inte leder till operation skall vid vite ej överstiga 5%.)

	Kr/besök
Bedömningsbesök hos läkare som <u>inte</u> leder till operation	370

	Kr/besök
Bedömningsbesök hos läkare som leder till operation	370

Patientavgifter ska avräknas från besöksersättning enligt ovan.

1.4 Besöksersättning för uppföljning

	Kr/besök
Postoperativt uppföljningsbesök hos läkare	0
Ytterligare postoperativa uppföljningsbesök hos läkare på grund av komplikationer	0

Patientavgifter skall avräknas från besöksersättning enligt ovan.

2 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar bonusersättningar respektive viten.

Utbetalning av bonusersättning respektive fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

2.1 Målrelaterad ersättning

Tre procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåer ska Vårdgivaren betala ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

2.2 Vite för bristande miljöarbete

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka

om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlægga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

2.3 Inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt avsnittet om Informationsförsörjning i Regelboken/Avtalet äger Beställaren rätt att innehålla 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet.

3 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Stockholms läns landsting beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s Patientavgifts- handbok på www.uppdragsguiden.sll.se.

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller med kredit (via inbetalningskort).

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt SLL:s avgiftsregler.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för utebliven patientavgift för patienter som uteblir från bokade besök.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Om patienten vid ett tidsbeställt besök – utan vägande skäl - får en väntetid på mer än 30 minuter efter den utsatta tiden äger patienten rätt att på begäran återfå den erlagda patientavgiften. Ingen återbetalning skall ske om patienten har frikort eller är avgiftsbefriad. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning från Beställaren för återbetalningen av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

3.1 Frikort

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL:s avgiftsregler inte ska betala patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalat, om denne inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

3.2 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälp- medel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet ska tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

3.3 Förändrade patientavgifter

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Parterna skall komma överens om hur denna justering av ersättningarna skall ske.

4 Läkemedel

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de läkemedel som ingår i behandlingen av patienter inom detta uppdrag.

5 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service.

6 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

7 Kostnader för tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se Uppdragsguiden.

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälp- medelsguiden via Uppdragsguiden.

8 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

9 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhanda- håller för läkare och andra vårddykesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på Uppdragsguiden.

10 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

11 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren efter avslutad behandling till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras den månaden.

Vid fakturering till SLL ska avdrag göras för uppburna patientavgifter.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar. Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

11.1 Kompensation för moms

Moms på 6,0 procent ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privat vårdgivare och landstingsägda bolag inte äger rätt att göra avdrag för moms.

11.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 22 kalenderdagar efter fakturans ankomst. Fakturan skall anses ha nått Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att Vårdgivaren skickat den.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift eller andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

11.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning ska reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

11.4 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelags regler.

Regelbok för ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati

2010

Uppdragsbeskrivning
Uppföljningsplan
Ersättningsvillkor



Uppdrag för ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati

Uppdraget omfattar ögonbottenfotografering och behandling alternativt remittering för behandling av diabetesretinopati i öppen vård.

Verksamheten skall utgöra en del av det utbud Stockholms läns landsting bedömer skall finnas inom ögonsjukvården. Patienter skall tas emot utifrån medicinsk behovsbedömning och prioritering.

Målet för ögonbottenundersökningar av diabetiker är att minimera risken för försämrad syn föranledd av diabetessjukdom.

1 Målgrupp

Vårdtjänsten skall erbjudas patienter med typ 1 eller typ 2 diabetes som är folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och ges enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus.

Gränsdragning

Vissa patienter kan inte följas med regelbunden ögonbottenfotografering. Gäller t ex patienter med mediegrumlingar, liten pupill, skador på hornhinna, komplikationer i iris, utbredda ärr i näthinnan efter olika sjukdomar eller laserbehandlingar, perifert liggande skador i näthinnan, andra kroniska ögonsjukdomar eller dålig medverkan från patienten. Denna patientgrupp följs därför upp av ögonläkare under lång tid genom individuella kontroller, och kan i regel inte följas i screeningprogram med ögonbottenfotografering.

2 Vårdtjänst

Vårdtjänsten skall erbjudas inom Stockholms län.

Vårdtjänsten skall omfatta:

- Fotografering och analys av ögonbottenarna
- Fotografering med digital kamera med en tillräcklig upplösning för att upptäcka de minsta förändringarna.
- Fotografierna skall lagras digitalt och vara tillgängliga för andra utövare av ögonbottenundersökningar i samråd med berörd patient
- Undersökning och klinisk uppföljning av de patienter som inte går att fotografera
- Behandling av behandlingskrävande diabetesretinopati antingen på den egna mottagningen eller via underleverantör
- Vårdgivaren skall föra patientjournal och delge undersökningsresultatet till remittent och patient med rekommendation om tidsintervall till nästkommande undersökning

- I de fall annan sjukdom än diabetesretinopati upptäcks vid ögonbottenundersökning skall vårdgivaren remittera patienten till ögonspecialist och informera den diabetesbehandlande läkaren.
- Ansvara för att patient som behöver täta kontroller kallas vid tidpunkter som bedömts lämplig med hänsyn till aktuell ögonstatus.

4 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall erbjuda tider för undersökning och behandling på vardagar och om vårdgivaren finner det lämpligt även på helger. Vårdtjänsten skall erbjudas under hela året undantaget semesterstängning.

Vårdgivaren skall vid behov vara tillgänglig för patienter per telefon under hela den tid verksamheten har öppet.

Vi de tider Vårdgivaren inte har öppet skall det finnas möjlighet att lämna återbud per telefonsvarare. Dessutom skall information ges om verksamhetens öppettider och hänvisning skall finnas till Vårdguiden på telefon och Internet.

5 Kompetens

Medicinskt ansvarig för verksamheten skall vara specialistläkare i ögonsjukdomar med minst fem års klinisk erfarenhet av medicinsk retina. Fotografering kan utföras av för ändamålet utbildad personal medan granskning av bilder skall utföras av vidareutbildad ögonsjuksköterska eller ögonläkare med erfarenhet av diabetesretinopati.

Den behandlande ögonläkaren skall vara väl förtrogen med laserbehandling av ögonkomplikationer vid diabetes och för att upprätthålla skicklighet självständigt genomföra minst 100 behandlingar av diabetesretinopati per år. Detta krav gäller även för eventuell underleverantör. Det är vårdgivarens ansvar att följa antalet behandlingar som underleverantören utför.

6 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till relevanta kvalitetsregister.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att garantera god hygien som följer gällande riktlinjer inom Stockholms läns landsting se uppdragsguiden.

7 Samverkan

Vårdgivaren skall samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patienternas vård- och omsorgsbehov. Med relevanta aktörer avses bland annat remittent och primärvård. Vårdgivaren skall säkerställa att vårdkedjan, ur patient- och närstående perspektiv, är så sammanhängande som möjligt.

Uppdragsgemensam uppföljning

Uppföljning sker i olika former och på olika nivåer.

Detta dokument beskriver återrapportering av de strategiska nyckeltal¹ för jämförelse mellan vårdgivare och över tid som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Nyckeltal redovisas där så är möjligt uppdelat på kön, ålder och/eller geografi.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av beställaren från befintliga register som vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - *"Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor"*. Uppgifter som inte kan inhämtas från befintliga register rapporteras av vårdgivaren till beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se *ersättningsbilagan*. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsbilagan.

¹ Nyckeltal = Ett nyckeltal väger ihop information från minst två variabler, dvs att ett värde sätts i relation till något annat för att göra enheterna jämförbara.

Uppdragsgemensam uppföljningsplan för Ögonbottenfotografering och behandling av retinopatier

Behov	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen	Andel utförda ögonbottenfotograferingar i länet av det totala antalet diabetespatienter i länet (avser de senaste 12 månaderna) (från WIM-husläkare erhålles antalet. Barndiab från diabetesregistret)	Ögonbottenfotografering	Uppföljning av om diabetespatienterna i genomsnitt ögonbottenfotograferas i den utsträckning som vårdprogrammet föreskriver	Månatligen	GVR
	Andel utförda behandlingar av retinopatier i länet av det totala antalet genomförda ögonbottenfotograferingar i länet (avser de senaste 12 månaderna)	Behandling av retinopatier	Uppföljning av hur stor andel av de undersökta patienterna som har komplikationer till sin diabetes i form av retinopatier.	Månatligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter som behandlats för retinopatier av Vårdgivarens egna patienter som ögonbottenfotograferats (avser de senaste 12 månaderna).	Behandling av retinopatier		Månatligen	GVR

Prestation	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Andel utförda ögonbottenfotograferingar av vårdgivaren av det totala antalet ögonbottenfotograferingar i länet (avser de senaste 12 månaderna)	Ögonbottenfotografering	Uppföljning av vårduppdraget	Månatligen	GVR
	Andel utförda behandlingar av retinopatier av vårdgivaren eller av underleverantör av totalt antal behandlingar av retinopatier i länet (avser de senaste 12 månaderna)	Behandling av retinopatier	Uppföljning av vårduppdraget	Årsvis	GVR
	Andel patienter som remitterats till underleverantör för behandling av diabetesretinopati i öppen vård av totalt antal patienter som ögonbottenfotograferats hos vårdgivaren	Remittering för behandling av retinopatier	Uppföljning av vårduppdraget	Årsvis	GVR
Uteblivna besök	Andel patienter som uteblivit från kallat besök för ögonbottenfotografering, totalt (avser senaste 12 månaderna)	Ögonbottenfotografering	Uppföljning av patienternas följsamhet till vårdplaneringen	Månatligen	GVR

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
<p>Jämlik vård <i>Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor till alla patienter oavsett kön, ålder, funktionshinder social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</i></p>	<p>Nyckeltalen fördelat på ålder och kön och geografi</p> <p>Andel patienter av det egna antalet patienter där tolk anlitas vid besöket</p>	<p>Ögonbottenfotografering Behandling av retinopatier</p>	<p>Krav på tjänsten</p>	<p>Månatligen</p> <p>Månatligen</p>	<p>GVR</p> <p>GVR</p>

Kvalitet	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vård i rimlig tid <i>Inga patienter skall behöva vänta oskälig tid på de vård-insatser som de har behov av.</i>	Registrering i Centrala VäntetidsRegistret, CVR	Ögonbottenfotograferingar och behandling av retinopatier	Följer vårdgarantin	Månatligen	CVR
	Registrering i Vårdmarknad	Ögonbottenfotograferingar och behandling av retinopatier	Följer krav i uppdraget	Månatligen	Vårdmarknad
	Andel patienter som efter beslut om behandling av retinopatier väntat till behandling < 90 dagar > 90 dagar	Behandling av retinopatier	Följa vårdgarantin	Månatligen	CVR

Kostnad	Nyckeltal	Vilken verksamhetsdel följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Direkta kostnader	Uppdragskostnader	Ögonbottenfotografering	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans.	Månatligen	Raindance
	Uppdragskostnader	Behandling av retinopatier			
Indirekta kostnader	Kostnad för sjukresor	Ögonbottenfotografering och behandling av retinopatier	Kostnadskontroll	Månatligen	SRS
	Kostnad för tolk	Ögonbottenfotografering och behandling av retinopatier	Kostnadskontroll	Månatligen	SRS

Effekter	Nyckeltal	Vilken verksamhets-del följs	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	
Patient-effekt	Andel patienter som anser att behovet av hälso- och sjukvård är tillgodosett	Ögonbottenfoto-grafering och behandling av retinopatier	Patientens nytta av ögonbottenfoto-grafering och behandling	!/12 del	Patient-enkät				
	Andel patienter som anser att helhetsintrycket var gott eller mycket gott	Se ovan	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	80%	95%	65%	10%
	Andel patienter som har förtroende för vårdgivaren	Se ovan	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	90%	98%	80%	10%
	Andel patienter som rekommenderar vårdgivaren	Se ovan	Följa patientens upplevelse och intryck av vården	Årligen	Patient-enkät	80%	95%	65%	10%

Ögonbottenfotografering och behandling av retinopatier

Rapportering av nedanstående uppgifter skall ske senast den 31 januari påföljande år i den webbaserade inrapporteringsmallen, WIM. Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till Vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under kalendermånaden januari. Rapportering kan endast ske vid ett tillfälle, närmare instruktioner kommer att medfölja e-posten.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mät-period
Kunskaps-baserad och ändamålsenlig vård	Antal behandlingar av retinopatier per behandlande läkare (minst 100 per år).	Följsamhet till krav i uppdraget	Årligen
	Andel av patienterna hos Vårdgivaren som remitterats för ögonbottenfotografering men som genomgått undersökning och klinisk uppföljning därför att det inte går att ögonbottenfotografera	Uppföljning av vårduppdraget	Årligen
Säker vård	Finns dokumenterade klädregler?		Årligen
	Finns dokumenterade riktlinjer för hygien?		Årligen

	Finns dokumenterade rutiner för avvikelshantering?		Årligen
Miljö- insatser	<p>Miljöcertifiering/-diplomering</p> <p>Är Vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?janej</p> <p>Datum för certifiering: år.... mån dag</p> <p>Datum för senaste recertifiering: år ... mån dag</p> <p>Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet:</p> <p>AAA Certification AB BMG Trada Certifiering AB Bureau Veritas Certification DNV Certification AB LRQA Sverige AB SEMKO Certification AB SFK Certifiering AB SP Certifiering ÅF-TÜV Nord AB Annan:</p> <p>Är Vårdgivaren miljödiplomerad?janej</p>	<p>Vårdgivaren ska aktivt verka för:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att verksamheten har ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001* (EMAS* eller motsvarande). Miljöledningssystemet ska styra mot såväl SLL:s övergripande miljömål som mot verksamhetens lokala miljömål. <p>Vårdgivare med en sammanlagd ersättning från Beställaren understigande 15 Mkr per år kan som ett alternativ till miljöcertifiering bli miljödiplomerade av Beställaren om kraven för att bli miljödiplomerade uppfylls (se Uppdragsguiden).</p> <p>* ISO = International Organization for Standardization, den internationella standardiseringsorganisationen. Grunden till ISO 14 001 är 55 skalkrav som rör miljöledningssystem. * EMAS = Eco Management and Audit Scheme, EU:s miljöstyrnings- och miljörevisionsordning. EMAS är ett komplett system för miljöstyrning baserat på ISO 14001.</p> <p>På anmodan ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.</p> <p>Se uppdragsguiden för vidare information</p>	<p>2010</p> <p>2009</p>

Ersättningsvillkor för ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati

Ersättningen består av en rörlig produktionsrelaterad ersättning och en målrelaterad bonusersättning/vite.

1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per undersökning och per behandling som rapporteras elektroniskt till SLL´s databaser enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

1.1 Besöksersättning

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning för besök av remitterad patient eller patient som är kallad till kontrollbesök för fotografering och analys av ögonbottnarna samt för dokumentation och lagring av fotografierna. Motsvarande ersättning betalas även för undersökning och klinisk uppföljning av de patienter som bedöms inte gå att fotografera. Ersättning betalas med nedanstående belopp.

	Kr/besök
Fotografering och analys	470
alt. undersökning och bedömning att fotografering inte är lämplig samt klinisk uppföljning	

Patientavgifter skall avräknas från besöksersättning enligt ovan.

1.2 Ersättning för behandling av diabetesretinopati

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning för laserbehandling. I enlighet med p 2 i Uppdragsbeskrivningen betalar Beställaren den auktoriserade Vårdgivaren även för de fall under p 1.1 vilka efter undersökning av den auktoriserade Vårdgivaren bedöms behöva behandling men remitteras till annan vårdgivare.

Den remitterande Vårdgivaren ansvarar här för betalningen till annan vårdgivare.

För vardera av dessa alternativ betalar Beställaren ett belopp per behandling enligt nedan.

	Kr/behandling
Ersättning för behandling	1 250
alt. remittering till behandling	

Patientavgifter skall avräknas från ersättning enligt ovan.

2 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten.

Utbetalning av bonusersättning/fakturering av vite sker senast 31 mars efterföljande år.

2.1 Målrelaterad ersättning

3 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 och 1.2 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren uppnår eller överträffar i Uppföljningsplanen specificerade bonusnivåer betalar Beställaren en bonus till Vårdgivaren. Denna bonus utbetalas med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade vitesnivåerna betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

2.2 Vite för bristande miljöarbete

Vårdgivare som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som överstiger 15 Mkr skall ha ett gällande miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande). Om sådant certifikat saknas skall Vårdgivaren erlägga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

Vårdgivaren som sammanlagt för samtliga sina avtal med Beställaren under kalenderåret fått en ersättning som inte överstiger 15 Mkr, kan som ett alternativ till miljöcertifiering ansöka om miljödiplomering hos Beställaren, se Uppdragsguiden. Om Vårdgivaren saknar sådant miljödiplom eller certifikat enligt ISO 14001 (eller EMAS/motsvarande) skall Vårdgivaren erlägga vite på 0,5 procent av de ersättningar som Beställaren under kalenderåret utbetalat till Vårdgivaren enligt punkt 1.1 och 2.1 i dessa ersättningsvillkor.

2.3 Inrapportering enligt Informationsförsörjningskapitlet

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt Informationsförsörjningskapitlet i Regelboken äger Beställaren rätt att innehålla 5 % av det på varje faktura fakturerat belopp från den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 % av det innehållna beloppet. Detta vite begränsas inte av de i p 1.1 och p 1.2 definierade underlagen för ersättning.

3 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Stockholms läns landsting beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL´s patientavgiftshandbok och på www.uppdragsguiden.sll.se.

Patientavgifter skall kunna betalas kontant, med betalkort eller med kredit (via inbetalningskort).

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift enligt SLL´s avgiftsregler. Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för utebliven patientavgift för patienter som uteblir från bokade besök.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

3.1 Frikort

Vårdgivaren äger rätt att fakturera Beställaren för utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL´s avgiftsregler inte skall betala patientavgift. Ersättningen för dessa patienter motsvarar den avgift patienten skulle ha betalat, om denne inte haft frikort eller varit avgiftsbefriad.

Patient med frikort avser patient som uppnått nivån för högkostnadsskydd.

3.2 Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för att från patienter ta ut eventuell avgift för hjälpmedel efter vad som framgår av Uppdragsguiden. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften, som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

3.3 Förändrade patientavgifter

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter skall övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Parterna skall komma överens om hur denna justering av ersättningarna skall ske.

4 Läkemedel

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för de läkemedel som ingår i behandlingen av patienter inom detta uppdrag.

5 Medicinsk service

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för medicinsk service.

6 Lokaler och utrustning

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler och den utrustning som behövs för uppdragets utförande.

7 Tekniska hjälpmedel

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler.

Behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren, för undantag se Hjälpmedelguiden via Uppdragsguiden.

8 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

9 Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör SLL har avtal med anlitas.

10 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser denne tillhandahåller för läkare och andra vårdyrkesstuderande med av SLL fastställd ersättning. Dessa ersättningar finns tillgängliga på www.uppdragsguiden.se.

11 Fakturering

Vårdgivaren skickar faktura till Beställaren efter avslutad behandling till adress som Beställaren skriftligt anger. På fakturan samlas samtliga poster som skall faktureras den månaden.

Vid fakturering till SLL skall avdrag göras för uppburna patientavgifter.

Fakturan utformas och specificeras enligt Beställarens anvisningar.

Beställaren äger rätt att kräva att Vårdgivaren specificerar vissa uppgifter elektroniskt.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering och att ställa system för detta till Vårdgivarens förfogande och användning.

11.1 Kompensation för moms

Moms på 6,0 procent ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privat vårdgivare och landstingsägda bolag inte äger rätt att göra avdrag för moms.

11.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 22 kalenderdagar efter fakturans ankomst. Faktura skall anses ha nått fram till Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att fakturan skickats från Vårdgivaren.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift eller andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats tre månader efter det att vårdtjänsten avslutades.

11.3 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt

fakturerat belopp ske inom 30 dagar. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

11.4 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelags regler.

